



LYMPHOME
CANADA

Traitement de première intention du lymphome folliculaire au Canada

Guide du patient relatif aux lignes directrices
canadiennes de 2014 sur le lymphome folliculaire





LYMPHOME
CANADA

Table des matières

À notre propos 1

Termes clés 2

Contexte 4

Comité directeur 5

Diagnostic 6

Traitement 10

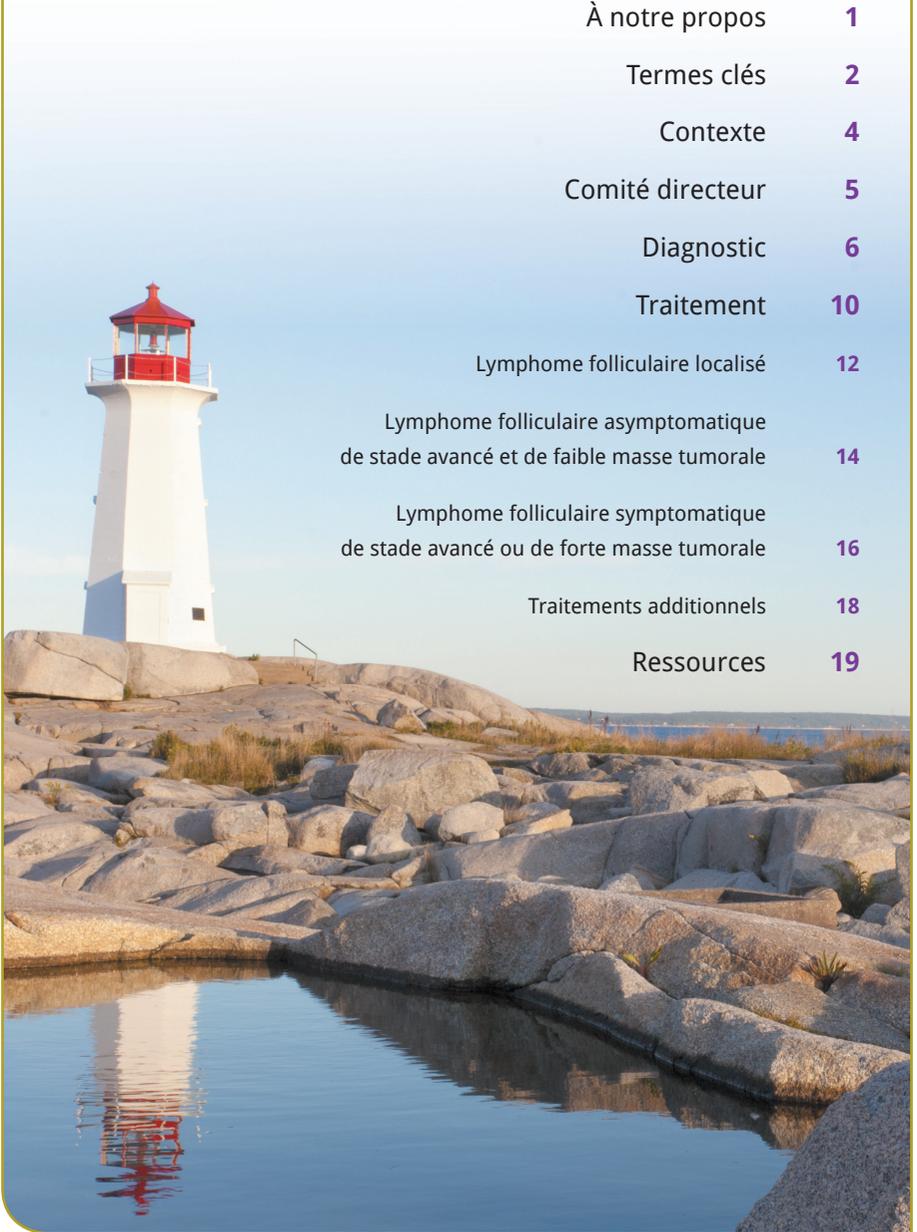
Lymphome folliculaire localisé 12

Lymphome folliculaire asymptomatique
de stade avancé et de faible masse tumorale 14

Lymphome folliculaire symptomatique
de stade avancé ou de forte masse tumorale 16

Traitements additionnels 18

Ressources 19



Lymphome Canada

À notre propos

Lymphome Canada est un organisme entièrement canadien. Toutes nos données proviennent de statistiques canadiennes et fournissent uniquement des renseignements propres au Canada. Le matériel utilisé par la fondation est examiné et approuvé par notre Conseil scientifique consultatif composé de chercheurs et de cliniciens canadiens. Tous les membres de notre conseil d'administration résident au Canada. En outre, Lymphome Canada finance uniquement les travaux de chercheurs canadiens.

Mission : Nous soutenons les patients atteints d'un lymphome ainsi que la communauté concernée par la maladie au moyen d'activités éducatives, de services de soutien et de contributions à la recherche. Lymphome Canada préconise l'accès des patients à l'information médicale pour qu'ils puissent participer à leur cheminement thérapeutique.

Notre action : Le lymphome touche un grand nombre de personnes : patients, proches, personnel soignant, professionnels de la santé et chercheurs. Lymphome Canada relie les membres de cette communauté et leur donne les moyens de passer à l'action. Ensemble, nous favorisons le dépistage précoce, nous découvrons de nouveaux et de meilleurs traitements, nous facilitons l'accès des patients à ces traitements, nous approfondissons nos connaissances sur les causes du lymphome, et ce, tout en recherchant un traitement curatif.

Lymphome Canada fournit gratuitement et dans les deux langues officielles des documents électroniques ou imprimés sur la maladie de Hodgkin, le lymphome non hodgkinien et la leucémie chronique lymphoïde. Ce matériel est offert aux patients, aux aidants et aux professionnels de la santé. Outre le soutien par les pairs qu'il offre aux patients et aux familles, l'organisme organise des forums éducatifs et se porte à la défense des intérêts des patients. Lymphome Canada finance également la recherche menée au Canada.

Notre structure : Nous sommes le seul organisme au Canada entièrement consacré à la lutte contre le lymphome. En tant qu'organisme de bienfaisance enregistré, nous sommes gouvernés par un conseil d'administration composé de membres bénévoles de la communauté dotés de différentes compétences professionnelles, incluant des patients atteints d'un lymphome et de spécialistes du domaine médical. Notre petite équipe dévouée met en commun son expertise en matière de programmes d'éducation et de soutien, de recherche et de rédaction médicales, de marketing, de communication et de collecte de fonds. Nous sommes guidés par les membres chevronnés d'un conseil scientifique consultatif. Issus de différentes régions du pays, des patients atteints d'un lymphome contribuent à organiser des événements éducatifs, à former des groupes de soutien et à créer des forums en ligne, auxquels ils participent.

Lymphome Canada est un organisme de bienfaisance national qui fonctionne dans les deux langues officielles.



Termes clés

Anticorps : Protéine fabriquée par le système immunitaire pour lutter contre une substance étrangère ou contre des cellules cancéreuses. L'anticorps se fixe à la substance étrangère ou aux cellules cancéreuses pour que le système immunitaire puisse les détruire.

Adénopathie : Enflure ou hypertrophie des ganglions lymphatiques.

Autogreffe de cellules souches (AGCS) : Procédure par laquelle les cellules souches, qui produisent les cellules sanguines, sont prélevées chez le patient, puis entreposées et, plus tard, réimplantées chez cette même personne.

Asymptomatique : Qui ne présente aucun symptôme de la maladie.

Cellules B ou lymphocytes B : Cellules responsables de la production d'anticorps, lesquels aident à combattre les infections.

Biopsie : Prélèvement de cellules ou de tissus pour examen par un pathologiste.

Chimio-immunothérapie : Type de traitement contre le cancer associant la chimiothérapie à des traitements qui utilisent le système immunitaire pour lutter contre les cellules cancéreuses.

Chimiothérapie : Traitement consistant à administrer des médicaments qui détruisent les cellules cancéreuses.

Traitement de consolidation : Traitement administré une fois que le cancer a disparu après la fin du traitement initial. On utilise le traitement de consolidation pour éliminer toute cellule cancéreuse susceptible d'être encore dans l'organisme.

Tomodensitométrie (TDM)/ tomographie axiale assistée par ordinateur (TACO) :

Technique d'imagerie qui, en soumettant le patient au balayage d'un faisceau de rayons X, fournit des images détaillées en trois dimensions de l'intérieur du corps.

Traitement de première intention : Traitement initial administré pour éliminer le cancer.

Lymphome folliculaire : Sous-type de lymphome non hodgkinien indolent.

Traitement à doses élevées : Traitement médicamenteux intensif utilisé pour tuer les cellules cancéreuses. Ce traitement détruisant également la moelle osseuse, il est habituellement suivi d'une greffe de cellules souches pour reconstituer la moelle osseuse.

Immunothérapie : Type de traitement qui utilise le système immunitaire pour lutter contre les infections ou contre certaines maladies comme le cancer.

Indolent : Qui évolue lentement.

Lymphome : Type de cancer qui se développe dans les cellules du système immunitaire. On distingue deux grandes catégories de lymphomes : la maladie de Hodgkin et le lymphome non hodgkinien. Les lymphomes non hodgkiniens peuvent être indolents (à croissance lente) ou agressifs (à croissance rapide). Le lymphome folliculaire est une forme de lymphome non hodgkinien dit « indolent ».

Imagerie par résonance magnétique (IRM) :

Technique d'imagerie qui utilise des aimants pour obtenir des images très détaillées en trois dimensions de l'intérieur du corps.

Traitement d'entretien : Traitement administré pour prévenir la récurrence d'un cancer une fois que la maladie a disparu après la fin du traitement initial.

Tomographie par émission de positrons (TEP) :

Technique d'imagerie utilisée pour visualiser le cancer dans le corps à l'aide d'une substance radioactive à base de glucose. Cette procédure consiste à injecter au patient cette substance qui est absorbée de façon préférentielle par les cellules cancéreuses. On se sert alors d'un scanner pour visualiser le cancer.

Radiothérapie : Traitement qui consiste à administrer de fortes doses de radiation à une région spécifique du corps où se loge le cancer.

Radio-immunothérapie : Méthode de radiothérapie comprenant une substance radioactive fixée à un anticorps monoclonal. On injecte cette substance dans le sang du patient pour détruire les cellules cancéreuses auxquelles s'attachent les anticorps.

Rituximab : Anticorps spécialement conçu qui, en s'attachant au lymphocyte B, entraîne sa mort. On l'utilise pour traiter tous les lymphomes à cellules B, incluant le lymphome folliculaire.

Splénomégalie : Augmentation du volume de la rate.

Attente sous surveillance : Surveillance étroite de l'état du patient et abstention thérapeutique à moins que les symptômes apparaissent, que le cancer devienne dangereusement volumineux ou qu'il se propage dans les principaux organes.

Quel rôle Lymphome Canada a-t-il joué dans la création de ces lignes directrices?

L'élaboration de lignes directrices nationales sur le lymphome folliculaire (LF) est une initiative de Lymphome Canada, qui en a financé les coûts. Ce projet a été mis au point par le Conseil scientifique consultatif de Lymphome Canada, composé de médecins spécialisés dans la lutte contre les cancers du sang.

Où puis-je obtenir la version complète des lignes directrices?

Une revue internationale à comité de lecture, intitulée Clinical Lymphoma, Myeloma & Leukemia, a publié ces lignes directrices. Vous trouverez le texte intégral en cliquant sur le lien suivant :

[http://www.clinical-lymphoma-myeloma-leukemia.com/article/S2152-2650\(14\)00310-3/abstract](http://www.clinical-lymphoma-myeloma-leukemia.com/article/S2152-2650(14)00310-3/abstract)

Qui sont les auteurs et comment sont-ils parvenus à formuler ces recommandations?

Un comité directeur, composé de membres du Conseil scientifique consultatif de Lymphome Canada, a élaboré les recommandations. Voir page 5 pour obtenir la liste des auteurs.

Leurs recommandations reposent sur des recherches minutieuses et un examen approfondi de toutes les sources d'éléments probants.

À quoi sert la création de lignes directrices sur le lymphome folliculaire (LF)?

Au Canada, il n'existe pas de lignes directrices nationales normalisées sur le traitement des patients ayant reçu un diagnostic récent de LF. Bien que certaines provinces possèdent leurs propres lignes directrices, celles-ci varient d'une province à l'autre, et le choix d'un traitement est souvent fait en fonction du financement. Il était donc nécessaire de formuler des directives nationales sur les traitements, ces directives étant fondées sur des données probantes ainsi qu'établies et soutenues par des experts canadiens afin d'assurer de manière équitable l'accès aux meilleurs soins à tous les patients atteints d'un LF.

Pour quelle raison a-t-on créé ce guide du patient sur les lignes directrices?

Ce guide du patient s'inscrit dans le cadre d'un plan de communication visant à renseigner les patients, les aidants et les professionnels de la santé sur les lignes directrices.

Comité directeur

Le comité directeur des lignes directrices était composé des principaux membres du Conseil scientifique consultatif de Lymphome Canada :

- Dr John Kuruvilla, M.D., FRCPC; PRÉSIDENT – Hématologue, Division d'oncologie médicale et d'hématologie, Princess Margaret Hospital;
- Dr David MacDonald, M.D., FRCPC – Professeur adjoint, Division d'hématologie, Université Dalhousie;
- Dr Douglas Stewart, M.D., FRCPC – Professeur, départements de médecine et d'oncologie, Divisions d'oncologie médicale, d'hématologie et d'hématopathies malignes, Université de Calgary;
- Dr Sarit Assouline, M.D. – Médecin, Division d'hématologie, Hôpital général juif - Sir Mortimer B. Davis; professeur adjoint, département d'oncologie, Université McGill;
- Dr David Hodgson, M.D., MPH, FRCPC – Professeur agrégé, département de radio-oncologie, Université de Toronto, radio-oncologue membre du personnel, Princess Margaret Hospital/ University Health Network;
- Dr Joseph Connors, M.D.; ANCIEN PRÉSIDENT – Professeur clinique, Université de la Colombie-Britannique; président, Lymphoma Tumour Group, British Columbia Cancer Agency.

Diagnostic

Aperçu

Qu'est-ce que le lymphome folliculaire (LF)?

Le LF est une forme de cancer du sang qui se développe à partir d'un type de cellules sanguines appelées **cellules B ou lymphocytes B**. Dans un système immunitaire sain, les cellules B sont responsables de la production d'**anticorps** qui aident à lutter contre les infections. Toutefois, dans le cas des lymphomes, les cellules B se multiplient de façon incontrôlable et se propagent à différents organes, incluant la rate, les ganglions lymphatiques et la moelle osseuse. Le LF se caractérise par un schéma de croissance folliculaire lente dans les tissus concernés.

Les deux principaux types de lymphomes sont la maladie de Hodgkin et le lymphome non hodgkinien (LNH). Le LF est le type le plus courant de LNH **indolent** (à croissance lente). Chaque année, plus de 1 500 Canadiens reçoivent un diagnostic de LF.

Comment établit-on un diagnostic de LF?

Le diagnostic complet d'un LF tient compte des éléments suivants :

- Antécédents médicaux
- Examen médical
- Techniques d'imagerie : Rayons X, **Tomodensitométrie (TDM)**, **IRM**, **Tomographie par émission de positrons (TEP)**
- Tests en laboratoire
- **Biopsies**



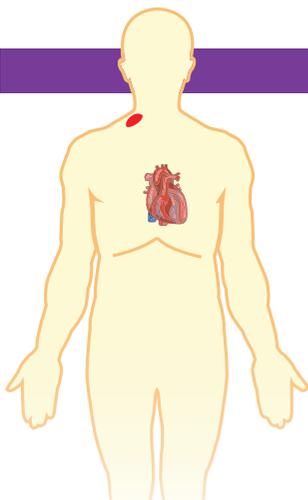
La définition des mots en **jaune** figure en pages 2 et 3.

Comment classe-t-on le lymphome folliculaire (LF)?

Pour classer le LF, on utilise le système de **stadification d'Ann Arbor**. Les stades I et II signifient que la maladie est limitée ou localisée, alors que les stades III et IV indiquent que la maladie a atteint un stade avancé. La classification repose sur l'emplacement du lymphome et sur l'étendue de sa propagation.

Système de stadification d'Ann Arbor :

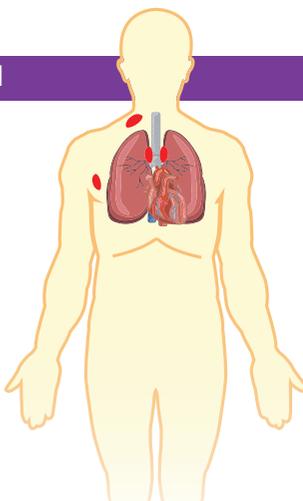
STADE I



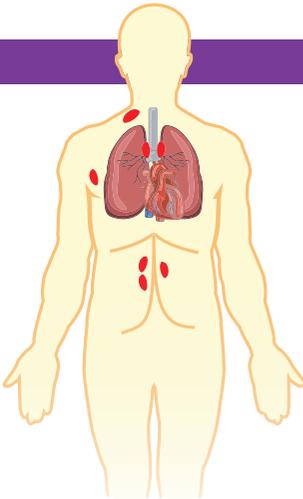
Atteinte d'une seule aire ganglionnaire ou d'un seul organe.

STADE II

Atteinte de deux ou de plusieurs aires ganglionnaires, ou d'un organe ainsi que d'une ou de plusieurs aires ganglionnaires. Dans les deux cas, on détecte le cancer soit au-dessus soit au-dessous du diaphragme.



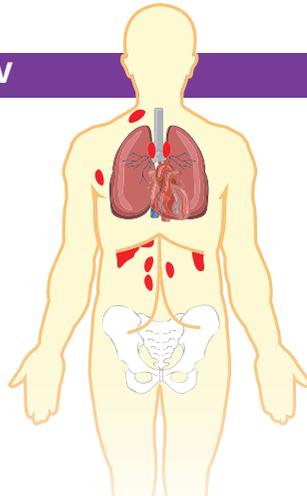
STADE III



Atteinte de deux ou de plusieurs aires ganglionnaires de part et d'autre du diaphragme.

STADE IV

Atteinte d'au moins un organe (ex. : la moelle osseuse, le foie ou les poumons) ainsi que de ganglions lymphatiques de part et d'autre du diaphragme.



Quels sont les symptômes du LF?

Les patients atteints d'un lymphome folliculaire, y compris les personnes atteintes d'un stade avancé de la maladie, peuvent éprouver ou non des symptômes. Les patients présentant les symptômes suivants sont considérés comme symptomatiques :

- Fièvre
- Sueurs nocturnes
- Perte de poids
- **Adénopathie/splénomégalie** douloureuses
- Symptômes causés par des blocages



La définition des mots en **jaune** figure en pages 2 et 3.

Traitement

Comment traite-t-on le lymphome folliculaire (LF)?

- **Attente sous surveillance (également appelée surveillance et attente ou observation) :**

On utilise couramment cette approche auprès des patients qui ne présentent pas de symptôme ni d'autres facteurs de risque susceptibles de nécessiter un traitement immédiat. Ces patients étroitement surveillés doivent régulièrement rendre visite au médecin et passer des tests diagnostiques, incluant des tests de laboratoire et d'imagerie. On entame les traitements uniquement si le cancer progresse ou si les symptômes apparaissent.



- **Radiothérapie :** La radiothérapie consiste à administrer de fortes doses de radiation à la région spécifique du corps où se loge le cancer. Les rayonnements détruisent les cellules cancéreuses en endommageant leur matériel génétique (c.-à-d. l'ADN) de façon à les empêcher de survivre. Les cellules normales sont également touchées et détruites. Toutefois, contrairement aux cellules

cancéreuses, les cellules normales peuvent guérir plus facilement. Le traitement par rayons X est administré à une zone déterminée, appelée « champ de rayonnement ». L'étendue de ce champ dépend de plusieurs facteurs, dont l'état de santé du patient et le stade de la maladie. En général, plus le champ de rayonnement est grand, plus grande est la région susceptible d'être touchée, et vice versa. La dose, qui s'exprime en « grays » (Gy), est un autre facteur qui permet d'évaluer les dommages causés par les rayonnements. Une dose d'un gray correspond à la quantité d'énergie absorbée par une quantité de tissus déterminée à la suite de l'exposition au rayonnement. Une dose élevée signifie qu'une plus grande quantité d'énergie sera absorbée par les tissus, ce qui aura des répercussions potentielles sur un plus grand nombre de cellules saines.



- **Immunothérapie :** L'immunothérapie est un type de traitement qui utilise le système immunitaire pour lutter contre des maladies comme le cancer. On utilise également le terme « traitement biologique ». L'immunothérapie la plus communément utilisée contre le LF est un traitement par anticorps appelé **rituximab**. Le rituximab se fixe sur une protéine à la surface des **cellules B**, entraînant l'activation du système immunitaire pour détruire les cellules B.

La définition des mots en **jaune** figure en pages 2 et 3.

• **Chimio-immunothérapie** : Contrairement à la **radiothérapie**, qui cible certaines parties du corps, la chimio-immunothérapie l'affecte en entier. Le principal avantage de cette approche tient au fait qu'elle combine la **chimiothérapie** et l'**immunothérapie** pour augmenter les dommages infligés aux cellules cancéreuses. À elle seule, la chimiothérapie agit en détruisant les cellules qui se divisent dans l'organisme. Les cellules cancéreuses se divisant plus rapidement que les cellules normales, la chimiothérapie affecte davantage les cellules cancéreuses. Les **anticorps** sont des protéines particulières qui se fixent solidement à certains récepteurs présents à la surface des bactéries ou des virus pour aider le système immunitaire à les trouver et à les détruire. Ces anticorps peuvent également être conçus de manière à se fixer aux cellules cancéreuses pour qu'elles puissent être détruites par le système immunitaire. Ainsi, la chimio-immunothérapie combine deux outils puissants pour augmenter l'efficacité des traitements.

Au Canada, les traitements de chimio-immunothérapie de première intention les plus fréquemment administrés aux patients atteints d'un LF sont :

- **l'association BR** : bendamustine (chimiothérapie) et **rituximab** (anticorps)
- **le protocole R-CVP** : rituximab (anticorps), cyclophosphamide (chimiothérapie), vincristine (chimiothérapie), prednisone (stéroïde)
- **le protocole R-CHOP** : rituximab (anticorps), cyclophosphamide (chimiothérapie), hydroxydaunorubicin, (chimiothérapie), vincristine (chimiothérapie), prednisone (stéroïde).

À qui s'adressent ces lignes directrices?

Les lignes directrices portent sur le traitement des patients adultes atteints d'un lymphome folliculaire (LF) qui n'ont jamais reçu de traitement contre cette maladie.

Quelles sont les questions abordées par les lignes directrices?

Ces lignes directrices portent sur quatre questions clés concernant le traitement du LF :

1. Quelles options thérapeutiques devrait-on envisager contre le LF localisé?
2. Comment traiter le LF **asymptomatique** de stade avancé?
3. Quelles options thérapeutiques devrait-on envisager contre le LF symptomatique de stade avancé?
4. Quels traitements additionnels devrait-on envisager (c.-à-d., **traitement d'entretien, traitement de consolidation**)?

La définition des mots en **jaune** figure en pages 2 et 3.

Lymphome folliculaire Localisé

Recommandations

Question 1 : Quelles options thérapeutiques devrait-on envisager contre le lymphome folliculaire (LF) localisé?

Pour formuler une recommandation concernant ce groupe de patients, le comité a examiné un certain nombre de questions :

- Devrait-on traiter les patients **par radiothérapie**?
- Quelle devrait être la dose?
- Quelle devrait être l'étendue de la zone traitée?
- Devrait-on administrer d'autres traitements?

✓ **Recommandation 1** : La radiothérapie est le traitement de choix pour la plupart des patients atteints du stade I ou du stade II de la maladie touchant les ganglions lymphatiques périphériques. La maladie de stade I ou de stade II, affectant la poitrine ou l'abdomen, peut être traitée par radiothérapie ou peut-être aussi par d'autres traitements. Discutez-en avec votre médecin.

✓ **Recommandation 2** : La radiothérapie doit être administrée à plus faibles doses et couvrir de plus petites surfaces, car les doses plus élevées ciblant de plus grandes surfaces augmentent le risque de toxicité à long terme.

✗ **Recommandation 3** : La combinaison d'un traitement, comme l'**immunothérapie** ou la **chimiothérapie**, en association avec la radiothérapie, n'est **PAS** recommandée pour les patients qui présentent un LF de stade I ou de stade II. En effet, aucune étude n'a clairement démontré que les associations thérapeutiques donnent de meilleurs résultats que la radiothérapie chez ces patients.

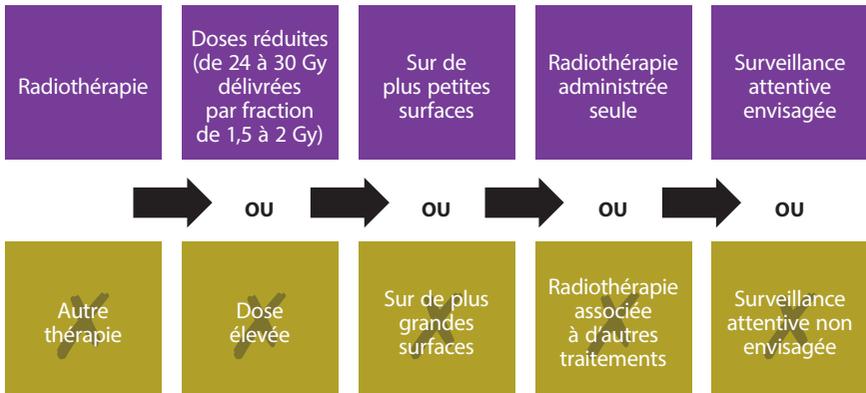
✓ **Recommandation 4** : L'attente sous surveillance peut être envisagée comme une option raisonnable dans le cas de certains patients incapables de tolérer la radiothérapie.



La définition des mots en **jaune** figure en pages 2 et 3.



Sommaire des recommandations concernant le lymphome folliculaire localisé



La définition des mots en **jaune** figure en pages 2 et 3.

Lymphome folliculaire asymptomatique de stade avancé et de faible masse tumorale

Question 2: Comment traiter les patients atteints d'un lymphome folliculaire (LF) de stade avancé, qui ne présentent ni symptôme, ni masse tumorale importante ni atteinte à un autre organe?

La décision de traiter un patient atteint d'un LF de stade avancé dépend s'il présente des signes et des symptômes indiquant que la maladie a atteint un stade avancé. Voici certains signes et symptômes caractéristiques :

- fièvre
- sueurs nocturnes
- perte de poids
- malaises
- douleurs
- nausées
- progression de la tumeur dans les ganglions lymphatiques et dans la rate
- masses importantes ou organe touché.



On appelle « indications thérapeutiques » l'ensemble de ces signes et symptômes. En plus de traiter les patients présentant ces symptômes, les médecins peuvent administrer des traitements à certaines personnes très angoissées ou à celles dont la qualité de vie est perturbée par la maladie.

Dans le cas des patients ne présentant aucun signe ni symptôme de la maladie à un stade avancé, le comité a cherché à déterminer s'il convenait de recourir à la **chimio-immunothérapie**. Pour ces personnes, les options de traitement envisagées étaient la chimio-immunothérapie, la **chimiothérapie** et l'**attente sous surveillance**.

La définition des mots en **jaune** figure en pages 2 et 3.

- ✓ **Recommandation 1** : Le comité a recommandé d'administrer une **chimio-immunothérapie** aux patients atteints d'un lymphome folliculaire (LF) de stade avancé, qui manifestent les signes et symptômes énumérés à la page précédente.
- ✗ **Recommandation 2** : Quant aux patients atteints d'une LF de stade avancé qui ne présentent aucun symptôme, il convient d'adopter un protocole d'**attente sous surveillance**. Le comité n'a pas pu recommander la chimio-immunothérapie ni la **chimiothérapie**, car **AUCUNE** étude n'a prouvé jusqu'à présent qu'il était préférable d'administrer un traitement précoce à ces patients plutôt que d'attendre l'apparition de symptômes.
- ✗ **Recommandation 3** : Le comité **N'A PAS PU** recommander l'utilisation précoce du **rituximab** chez les patients atteints d'un LF de stade avancé, qui ne montrent aucun signe ni symptôme, car aucune donnée n'appuie cette hypothèse.



Symptômes →



Traitement



Aucun
symptôme →



Attente sous
surveillance



Symptômes →



Traitement

La définition des mots en **jaune** figure en pages 2 et 3.

Lymphome folliculaire symptomatique de stade avancé ou à forte masse tumorale

Question 3: Quelles sont les options thérapeutiques à envisager contre le lymphome folliculaire (LF) symptomatique de stade avancé?

Le comité a examiné trois options thérapeutiques contre le LF symptomatique de stade avancé :

- 1) **Immunothérapie** (rituximab administré seul)
- 2) **Chimiothérapie**, ou
- 3) **Chimio-immunothérapie** (combinaison de deux traitements).



Le comité a examiné trois options de chimio-immunothérapie : les protocoles R-CVP et R-CHOP ainsi que l'association BR.

- ✓ **Recommandation 1** : Il convient d'administrer une chimio-immunothérapie plutôt que seulement du rituximab aux patients atteints d'un LF de stade avancé qui ne présentent aucun symptôme ou qui ont un lymphome à évolution rapide ou encore une importante masse tumorale. Le rituximab doit être administré seul que lorsque l'état des patients ne leur permet pas de recevoir des traitements de chimiothérapie.
- ✓ **Recommandation 2** : Selon de nombreuses études, l'ajout du rituximab à la chimiothérapie est un traitement plus efficace que la chimiothérapie administrée seule. Le comité a ainsi conclu que le rituximab devrait toujours être ajouté à la chimiothérapie pour traiter le LF symptomatique de stade avancé chez les **patients n'ayant reçu aucun** traitement préalable contre le LF.
- ✓ **Recommandation 3** : Le comité a également comparé les deux principales options de traitement pour ce groupe de patients : l'association BR et le protocole R-CHOP. Il en a conclu que l'option préférée était l'association BR, car elle s'est avérée plus efficace et mieux tolérée par les patients soumis à ce traitement.

La définition des mots en **jaune** figure en pages 2 et 3.



Traitements d'appoint

Question 4: Les patients devraient-ils recevoir un traitement d'appoint après leur traitement de première intention contre un lymphome folliculaire (LF)?

Outre le premier traitement administré au patient contre son cancer, les médecins peuvent en ajouter d'autres pour améliorer l'efficacité du premier traitement ou pour aider à prévenir la récurrence de la maladie.

Le comité a examiné plusieurs traitements d'appoint à administrer à un patient après son premier traitement contre le LF. Au nombre de ces options figurent le **traitement d'entretien** et le **traitement de consolidation** associé à la **radio-immunothérapie** ou le traitement à fortes doses (**HDT**) jumelé à une greffe autologue de cellules souches (**ASCT**).

 **Recommandation 1** : Le comité a recommandé l'administration du **rituximab** comme traitement d'entretien à ces patients, les études ayant indiqué qu'il donnait de meilleurs résultats que l'observation sans autre traitement. Différents traitements d'entretien par rituximab ont été utilisés dans le cadre de plusieurs études. Toutefois, au Canada, le rituximab en traitement d'entretien est habituellement administré tous les trois mois durant deux ans. On ignore encore quel schéma thérapeutique ou quelle durée du traitement donne de meilleurs résultats.

 **Recommandation 2** : Le comité n'a **PAS** recommandé l'administration des HDT, suivie de ASCT dans le cadre d'un traitement de **première intention** contre le LF. Outre son potentiel élevé de toxicité à long terme, ce traitement n'a pas démontré sa capacité de prolonger l'espérance de vie. Le comité n'a **PAS** recommandé l'usage de la radio-immunothérapie après un traitement de première intention contre le LF.

Recommandé	Déconseillé
Traitement d'entretien	Traitement de consolidation <ul style="list-style-type: none">• Traitement à fortes doses + greffe autologue de cellules souches• Radio-immunothérapie

La définition des mots en **jaune** figure en pages 2 et 3.

Ressources

American Society of Hematology (ASH)

www.hematology.org

Base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada

<http://hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/databasdon/index-eng.php>

Vivre après le lymphome

www.lifebeyon.lymphoma.ca

Lymphome Canada

www.lymphoma.ca

NHL Cyber Family

www.nhlcyberfamily.org

Références : Kuruvilla J, Assouline S, Hodgson D, et al. A Canadian Evidence-Based Guideline for the First-Line Treatment of Follicular Lymphoma: Joint Consensus of the Lymphoma Canada Scientific Advisory Board. Clin Lymphoma Myeloma Leuk 2015; 15(2):59–74.

Notes

Lymphome Canada

6860, avenue Century, bureau 202

Mississauga (Ontario) L5N 2W5

Téléphone • Télécopieur 905 822-5135

Numéro sans frais : 1 866 659-5556

Renseignements généraux : info@lymphoma.ca



LYMPHOME
CANADA